

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for the most content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



TUBERCULOSE UROGENITALE

- localisation extra-pulmonaire la plus fréquente,
- la TUG est une **localisation secondaire** à partir d'un foyer primitif le plus souvent PIT
- **la transmission se fait par voie hématogène**, gagne la cortical avec tendance à la guérison spontanée, sinon atteint la médullaire de proche en proche puis la voie excrétrice
- **la propagation par voie lymphatique** est fréquente

Anapath :

- **Rein :**
 - lésions ulcéro-caséuses
 - lésion scléreuses (cicatrisation)
 - cavernes, pyonéphrose, poche claire à contenu urinaire (lésions anciennes)
- **Voies excrétrice :**
 - **ulcération et végétation : guérissent sous traitement médical**
 - **sclérose irréversible du muscle lisse** : rétrécissement, rétraction, reflux, stase et néphropathie ascendante
 - histo : œdème + granulation (réversible) puis ulcération de la muqueuse, dissociation des couches de la paroi et réactions scléro-lipomateuses
- **Appareil génital :**
 - l'inoculation se fait surtout par voie lymphatiques
 - le BK remonte sur la voie du sperme pour atteindre la prostate, déférent, testicule...

Clinique :

- signes variables, aucun signe pathognomonique
- manifestations urinaires 60-70% : cystite (pollakiurie, brûlures mictionnelles et pyurie)
- manifestations lombaires : colique néphrétique, pyélonéphrite, rarement gros rein
- manifestations génitales : noyaux épидидymaires et déférentiels froids, **fistule scrotale**, infiltration séminale, orché-épididymite, **hémospémie**, azoospermie, urétrite trainante
- manifestations néphrologiques : IR avancée, HTA (UIV bilan étiologique)

Paraclinique :

- 1) **bactériologie :**
 - **pauci-bacillaire**, il faut répéter les examens avec cultures sur milieu de Lowenstein Jonson
 - **pyurie aseptique fait suspecter la TBK**, une pyurie microbienne n'élimine pas le Dc
- 2) **IDR à la tuberculine :**
- 3) **UIV :**
 - **examen clef du diagnostic** après la bactériologie
 - **l'ASP :**
 - calcifications extrarénales : mal de Pott, trajet du psoas, ganglion paravertébraux
 - au niveau de rein : opacité (rein mastique), marbrures ou stries (rein tigré)
 - **les clichés UIV**
 - au niveau du rein :

- destructions parenchymateuses : cavernes, ulcérations sur les bords des calices
 - sténoses du bassin ou pied du calice
 - images non spécifiques : **lacune amputant les cavités pyélo-calicielles** (image tumoral correspondant à une caverne, une poche claire)
 - rein muet
- au niveau des uretères : **rétrécissements uniques ou multiples**
- au niveau de la vessie :
 - vessie asymétrique
 - vessie arrondie sphérique
 - **petite vessie tuberculeuse** irrégulière réduite à quelque cm³
- clichés per mictionnels :
 - cavernes prostatiques
 - sténoses isolées ou multiples de l'urètre

4) Autres examens

- échographie, cystoscopie, UCR, UPR

Traitement :

1) médical :

- BCG, chimiothérapie antituberculeuse, corticoïdes, surveillance biologiques et radiologique

2) chirurgical :

- néphrectomie
- chirurgie reconstructrice (résection anastomose, entéro-cystoplastie)
- épидидymectomie